



Årsrapport 2010

Brukerutvalget i Helse Sør-Øst RHF

Prinsipper for brukermedvirkning i Helse Sør-Øst

Helse Sør-Øst har ambisjoner om å være et nasjonalt utstillingsvindu for brukermedvirkning. Det er utviklet 13 prinsipper for hvordan brukermedvirkning på systemnivå skal ivaretas i Helse Sør-Øst:

Brukermedvirkningens grunnlag

1. Brukermedvirkning er et nødvendig virkemiddel for å sikre gode og likeverdige helsetjenester til alle innbyggere, uavhengig av kjønn, alder, etnisitet, bosted, og diagnose/funksjonsnedsettelse.
2. Brukerrepresentantenes erfaringskompetanse er likeverdig med helsefaglig og administrativ kompetanse og er relevant på alle nivå i helsetjenesten.
3. Brukerrepresentantene skal bidra til at brukersynspunkt gis en sentral plass i utforming av pasienttilbudet ved helseforetakene og at brukersynspunkt fremgår i rapportering etter plan- og meldesystemet og i beslutningsgrunnlag som fremmes for administrasjon og styrer.
4. Medvirkningen skal sikres gjennom faste organer og for øvrig gjennom systematisk samarbeid med representanter fra brukerorganisasjonene. Brukerrepresentantene foreslås fra relevante pasient- og pårørendeorganisasjoner og eldres organisasjoner. Brukerrepresentantene som oppnevnes har selv erfaringer som pasienter eller pårørende og skal ivareta et helhetlig brukerperspektiv uten å representere særinteresser.

Brukermedvirkning i drift og omstilling

5. Brukerrepresentantenes permanente medvirkning skal organiseres slik at brukerne gis reell innflytelse.
6. Brukerrepresentanter skal delta i alle faser av vesentlige omstillingsprosjekter som angår etablering, endring og nedlegging av pasienttilbud, på samhandlingsarenaer og i alle saker som angår universell tilgjengelighet og pasientrelatert informasjon.
7. Helseforetakene skal legge til rette for permanent og kvalifisert brukermedvirkning gjennom formaliserte fora, gjennom likemannsarbeid og organisert deltakelse i lærings- og mestringssentra.
8. Brukerne skal kompenseres for utgifter, tapte inntekter og medgått tid etter statens satser for reise- og møtegodtgjørelse.

Kompetanse og metoder

9. Helse Sør-Øst RHF skal gjennom tilskudd til brukernes organisasjoner bidra til å sikre kompetent og nødvendig brukerepresentasjon.
10. Brukernes representanter skal ha et avklart forhold til egne brukererfaringer og kvalifisere seg til å delta og bidra til endring gjennom planmessig kompetanseutvikling og systematisering av egne og andres erfaringer.
11. Helsepersonell, ledere og administrasjon i helsetjenesten skal være forpliktet til å sette seg inn i brukermedvirkningens grunnlag, anerkjenne brukerperspektivets viktighet og skal legge til rette for å benytte brukernes omstillingskraft og kompetanse.
12. Det skal finne sted en løpende evaluering og dialog om utvikling av metoder i brukermedvirkning, innhenting av brukererfaringer (brukerundersøkelser) og hvordan brukermedvirkningen best kan organiseres.
13. Helse Sør-Øst RHF skal bidra til at brukermedvirkning innarbeides i grunn- og videreutdanning innen medisin- og helsefagyrkene.

Brukermedvirkning er et kontinuerlig arbeid som skal bidra til god kvalitet på behandlingstilbudet og sikre at pasientenes behov skal være førende for utvikling av tjenestene. Brukerutvalget i Helse Sør-Øst RHF representerer pasientenes kritiske og konstruktive stemmer. Ved å lytte til disse kan vi videreutvikle helsetjenestene våre på best mulig måte for alle pasienter i Helse Sør-Øst. Virkemidler i tillegg til de 13 prinsippene er bl.a.:

- Modulbasert opplæringsprogram i brukermedvirkning. Det bidrar til å gjøre brukerne dyktige og målbevisste slik at de kan påvirke utformingen av helsetjenestene på en god måte.
- Gode samarbeidsrutiner mellom profesjoner og brukere.
- Synliggjøring av at brukere har deltatt i ulike prosesser og råd.

Brukerutvalget

Brukerutvalget for Helse Sør-Øst RHF er et rådgivende organ for styret og administrasjonen. Det er et samarbeidsorgan som skal bidra til at pasientenes behov skal være førende for tjenestenes innhold og struktur når beslutninger tas.

Brukerutvalget representerer pasientene og de pårørende på systemnivå. Brukerutvalget er oppnevnt av styret for Helse Sør-Øst RHF etter forslag fra brukerorganisasjonene Funksjonshemmedes Fellesorganisasjon (FFO), Rusmisbrukernes interesseorganisasjon, Samarbeidsorganet for funksjonshemmedes organisasjoner (SAFO), Landsforbundet mot stoffmisbruk, Kreftforeningen og Pensjonistforbundet.

I henhold til brukerutvalgets mandat skal årsrapport innarbeides i årlig melding. Det skal videre fremgå av oversendelsen av årlig melding til Helse- og omsorgsdepartementet at brukerutvalget har fått seg forelagt meldingen før denne sendes departementet.

Formålet med brukerutvalget er iht. mandatet

- bidra til gode og likeverdige spesialisthelsetjenester
- bidra til medvirkning
- bidra til god samhandling

Brukerutvalgets årsrapport

Brukerutvalget har i 2010 hatt 14 medlemmer. Rammen for brukerutvalgets arbeid er utvalgets mandat og lover og retningslinjer som er gjeldende for Helse Sør-Øst RHF. Det er valgt et arbeidsutvalg som består av leder og nestleder og to øvrige medlemmer. Nåværende brukerutvalg ble oppnevnt i 2009 for perioden frem til utgangen av september 2011.

Møtene

Brukerutvalget har hatt 10 møter i 2010, inkludert årlig møte med styret. Administrerende direktør eller hennes representant deltar som hovedregel på alle brukerutvalgets møter.

Helse Sør-Øst RHF stiller sekretær til rådighet for brukerutvalget. Sekretæren deltar både i brukerutvalgets og arbeidsutvalgets møter.

Brukerutvalget har behandlet totalt 132 saker. Sakslisten settes av arbeidsutvalget i samarbeid med brukerutvalgets sekretær på grunnlag av rullert plan for styresaker, brukerutvalgets egen arbeidsplan samt innkommet post, innmeldte saker fra medlemmer og fra Helse Sør-Øst RHF. Referat publiseres på www.helse-sorost.no/brukerutvalget.

Brukerutvalget får i hvert møte orientering om status i Helse Sør-Øst RHF og gir synspunkter på utviklingen i dialog med administrerende direktør eller hennes stedfortreder.

Det er også i 2010 lagt vekt på å sikre at brukerutvalget får gitt innspill til planer og styresaker på tidligst mulige tidspunkt.

Brukerutvalget involveres gjennom uttalelser og innspill i møter i arbeid med budsjett, strategiske planer, årlig melding, risikoanalyser og i arbeidet med tema til oppdrags- og bestillerdokument til helseforetak og private sykehus.

De viktigste sakene i brukerutvalget i 2010 har vært uønskede hendelser, brukerundersøkelser, ventetider, pasientrettet IKT, barn som pårørende, rus- og avhengighet, helsetjenesten for eldre, mandat for planarbeid pasient- og pårørendeopplæring, avtaler private leverandører av helsetjenester, nytt Østfold-sykehus, problemstillinger rundt pasientreiser og overføring av opptaksansvar fra Oslo universitetssykehus HF til Akershus universitetssykehus HF og prosesser i Oslo universitetssykehus HF og Vestre Viken HF.

Brukerutvalget har i 2010 arbeidet med evaluering av eget arbeid og revisjon av utvalgets mandat. Dette arbeidet vil bli videreført i 2011.

Høringsuttalelser

Brukerutvalget har i 2010 avgitt omfattende innspill til Helse Sør-Øst RHF sine planer og styresaker. Eksempler er ”regionale utviklingsområder, tverrfaglig spesialisert rusbehandling, psykisk helsevern, habilitering og rehabilitering”. Det er i tillegg avgitt kortere høringsuttalelser til funksjonsfordeling kreft, karkirurgi, ortopedi og langtidsplan IKT.

Utvalget har også gitt innspill til Helse Sør-Øst RHF sine høringsuttalelser om informasjonssikkerhet, ”nybegynnerstillinger for leger”, ”ny lov om kommunale helse- og omsorgstjenester”, ”ny nasjonal helseplan”, og ”nasjonal pasientsikkerhetskampanje”.

Dialogkonferanser

I samarbeid med administrasjonen inviteres det en gang i året til konferanse med brukerorganisasjonene. Tema for konferansen i 2010 med organisasjonene var samhandling og

brukermedvirkning i lokalt forbedringsarbeid. Det arrangeres også en årlig konferanse med brukerutvalgene i helseforetakene. Også for denne konferansen var temaet medvirkning i utviklings- og forbedringsarbeid i helseforetakene, og samarbeid mellom brukerutvalgene i helseforetakene og i det regionale helseforetaket. I tillegg ble det arrangert et seminar om brukermedvirkning i fagrådene.

Deltagelse og samarbeid

Brukerutvalgets leder og nestleder har også i 2010 deltatt som observatører i styret. Hovedregelen er at minimum to representanter fra brukerne møter i prosesser og prosjekter hvor brukerutvalget velger å være med. Viktige deltagelser i 2010 har vært i fagråd og i midlertidige utvalg oppnevnt av Helse Sør-Øst RHF. For å få til bred brukerdeltagelse deltar ofte ett medlem fra brukerutvalget og en representant foreslått av brukerutvalget fra en relevant brukerorganisasjon. Dette gir bredde i representasjonen og bidrar også til kompetansespredning.

Brukerutvalgets representanter har deltatt i administrerende direktør sitt møte med helseforetakene. Videre har brukerutvalget deltatt aktivt i prosessen med utarbeidelse av strategisk fokus 2011–2014 og mål for 2011 samt arbeidsgruppe vedrørende ny inntektsmodell, forskningsutvalget, arbeidet i Pasientreiser ANS, prosjektet ”Kunnskapsutvikling og god praksis”, prosjektet ”Raskere tilbake”, forum for bygg og eiendom, tilordningsprosjektet om samarbeid mellom helseforetak og private aktører, veileder for håndtering av uønskede hendelser og veileder for brukerundersøkelser i Helse Sør-Øst.

Både brukerutvalgets leder og øvrige medlemmer har i 2010 holdt mange innlegg og presentasjoner i konferanser arrangert av Helse Sør-Øst RHF og andre. Eksempler på dette er innlegg på den regionale rehabiliteringskonferansen, på konferanse om behandlingslinjer og nasjonale fagprosedyrer på Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten og på konferansen HIV10 (Nasjonal fagkonferanse om samhandling og bedre ivaretagelse av HIV-positive pasienter).

Det er gledelig at brukerutvalgene i helseforetakene etterspør nærmere samarbeid og dialog med representanter fra brukerutvalget i Helse Sør-Øst RHF. God dialog mellom brukerutvalget på regionnivå og i helseforetakene er viktig for å bidra til realisering av mål og vedtak fattet i hovedstadsprosessen. I 2010 har det også vist seg at det er behov for tett dialog i saker der brukerrepresentanter kan ha ulikt syn.

Det har vært avholdt fellesmøter med ledere og nestledere i alle regionale brukerutvalg hvor de viktigste drøftingspunktene var: brukerutvalgenes arbeidsforhold, etablering av brukerforum i pasientreiser ANS, lokalsykehusstrategien, brukerutvalgenes funksjonsperiode, ventetider og pasientforløp.

Representanter for brukerutvalget har deltatt på en rekke fagråds- og erfaringskonferanser arrangert av Helse Sør-Øst RHF. Brukerutvalget har også vært representert på den tredje nordiske kongress for fremtidens sykehus i Randers Danmark, på den regionale rehabiliteringskonferansen, jubileumskonferansen for Nasjonalt kompetansesenter for læring og mestring, konferansen Helse i Utvikling 10 arrangert av Nasjonalt råd for kvalitet og prioritering og Helsedirektoratets Helsekonferanse 2010 om nasjonal og global samhandling.

Brukerutvalget har også vært representert i dialogmøter med Helse- og omsorgsdepartementet, hvorav ett møte var om oppdragsdokumentet. I ett av møtene ble det orientert om hvordan brukerutvalget i Helse Sør-Øst RHF arbeider og blir involvert i plan- og utviklingsarbeid.

Modulbasert opplæringsprogram

Brukerutvalget har også i 2010 engasjert seg i arbeidet med modulbasert opplæringsprogram som drives av FFO og SAFO i helseregionen, i samarbeid med og finansiert av Helse Sør-Øst RHF. Brukerutvalget gleder seg over at det i 2010 har vært så mye som 107 deltagere på modul 1 og at det nå er totalt 500 personer som har gjennomgått denne. Det er etablert en ”brukerbank” med oversikt over aktuelle brukerrepresentanter i regionen som omfatter FFO, SAFO og Kreftforeningen. Av disse er en stor del aktive som brukerrepresentanter i RHF, HF og også i kommuner og NAV.

Prinsipper for brukermedvirkning

Gjennom en prosess som startet i 2008 utarbeidet brukerutvalget 13 prinsipper for brukermedvirkning. Styret for Helse Sør-Øst RHF sluttet seg i møte 28. mai 2009 til de intensjoner og det verdigrunnlag som ligger i prinsippene. Presentasjonsserien og folder om brukermedvirkning i Helse Sør-Øst som ble laget i 2009 er fortsatt aktuell og etterspørres både i organisasjoner og helseforetak. Å følge opp at prinsippene etterlevs er en viktig oppgave både for brukerutvalget i Helse Sør-Øst RHF og i brukerutvalg i helseforetakene.

Erfaringer og hovedfokus

Brukerutvalget merker seg at holdninger og innspill fra brukerutvalg og brukerrepresentanter ofte kan kjennes igjen i styresaker og vedtak, samt i Helse Sør-Øst RHF sine høringsuttalelser.

Også 2010 har stilt store krav til brukerutvalget. Å skaffe kompetente medvirkere i så stort omfang er fortsatt en utfordring, og brukerutvalget har nytte av bistand fra organisasjonenes oversikter over kompetente medvirkere. Behovet for opplæring av flere brukerrepresentanter med kompetanse er presserende.

Brukerutvalget ser at gjennomføring av omstillinger i de store sykehusorganisasjonene er krevende, og følger situasjonen nøye. Brukerutvalget er i løpende dialog med Helse Sør-Øst RHF om endringene som følger av styrevedtak 108-2008 om omstillingsprogrammet i helseregionen. Brukerutvalget tar til etterretning at det arbeides intensivt både i Helse Sør-Øst RHF og helseforetakene for å realisere omstillingene og er særlig opptatt av at det fortløpende korrigeres for utilsiktede konsekvenser av omstillingene.

Brukerutvalget har tillit til at alle parter ønsker at den holdning som vi gir uttrykk for i innledningen til strategidokumentet, fortsatt skal være den styrende:

- ... pasientenes behov skal være førende for struktur og innhold i tjenestene*
- ... pasienten er ikke et medisinsk problem, men først og fremst et menneske som har behov for våre tjenester*

Brukerutvalgets uttalelse til årlig melding 2010 for Helse Sør-Øst RHF

- Pasientsikkerhet: Brukerutvalget ser med bekymring på at det fortsatt oppstår for mange feil i helsetjenesten, noen med svært alvorlige utfall. Det er beklagelig at flere uønskede hendelser og skader ikke blir tilstrekkelig fulgt opp slik at de kan bidra til organisatorisk læring og endring av behandlingsopplegg. Brukerutvalget forventer at helseforetakene tar disse problemer på alvor. Helsevesenets ledere på alle nivåer må sette pasientsikkerhet og uønskede hendelser høyt på dagsorden og følge opp gjennom den daglige virksomheten. Utvalget har betydelige forventninger til den nasjonale pasientsikkerhetskampanjen. Den vil sammen med utvikling av gode pasientforløp og behandlinglinjer og bruk av veilederen som Helse Sør-Øst utarbeidet i 2010 om håndtering av uønskede hendelser, bl.a. bidra til bedre oppfølging av og kommunikasjon med pasienter og pårørende når en feil/skade har skjedd. Pasienter og pårørende må ses på som en ressurs i dette arbeidet.
- Samhandling: Brukerutvalget er opptatt av at samhandlingsreformen realiseres gjennom styrking av kommunal helse- og omsorgstjeneste og utvikling av lovpålagte felles planer i samarbeid med spesialist- og kommunehelsetjenesten. Brukerutvalget ser fortsatt at videreutvikling av veiledningsplikten og samarbeidet gjennom ambulante team som viktige redskaper til å styrke kontakten med kommunehelsetjenesten. Gjensidig hospitering vil bedre pasientsikkerheten og styrke tryggheten for pasienter og pårørende. Brukerutvalget er også opptatt av god samhandling internt i helseforetakene. Økt brukermedvirkning og bedre kommunikasjon på alle nivå er også her viktig.
- Ulikheter: Også for brukerutvalget er det viktig å bidra til reduksjon av sosiale forskjeller i helse og bidra til at det blir lik tilgang til helsetjenester for alle grupper i befolkningen. Brukerutvalget tar til etterretning at Akershus universitetssykehus HF og Oslo universitetssykehus HF arbeider systematisk for bedring av tilbudet til pasienter med utenlandsk bakgrunn. Brukerutvalget registrerer at det innenfor mange områder er til dels betydelige ulikheter mellom helseforetakene. Det gjelder bl.a. i bruk av tvang og reinnleggelser innen psykisk helsevern. Det gjelder også ventetider. Brukerutvalget er opptatt av at de helseforetak som får påvist "problemområder" må lære av de som kommer bedre ut. Det må legges mer trykk på universell utforming slik at alle pasienter selv kan medvirke og få best mulig informasjon og kvalitet i behandlingen.
- Kvalitet: Det registreres at antallet korridorpasienter ikke viser nedgang. Brukerutvalget mener dette er bekymringsfullt og at utviklingen må følges nøye. At andel epikriser som er utsendt innen 7 dager utvikler seg positivt også i 2010 er gledelig.
- Ventetider: Det er gledelig at ventetider innen somatiske tjenester og TSB er noe redusert i forhold til fjoråret, men vi ser det som bekymringsfullt at ventetiden øker innen psykisk helsevern. Brukerutvalget registrerer at det er stor forskjell i ventetidene mellom de forskjellige helseforetakene og håper dette blir forbedret. Årsaken til dette bør følges nøye opp. I tillegg til ventetid fra henvisning til utredning, er brukerutvalget opptatt av at det ikke bør være unødig ventetid i det videre forløpet.
- Fristbrudd: Brukerutvalget registrerer at antall fristbrudd har økt noe i 2010. Årsaker og aktuelle tiltak bør klarlegges.

- Funksjonsfordeling: Flere fagråd og midlertidige utvalg har avgitt rapporter i 2010 som er fulgt opp gjennom styrevedtak. Brukerutvalget forutsetter at Helse Sør-Øst RHF følger opp styrets beslutning og spesielt forsikrer seg at de ulike kreftoperasjoner kun foretas ved sykehus som har vedtak om dette.
- Regionale strategier: Brukerutvalget er opptatt av at de regionale strategiene innen TSB, psykisk helsevern, habilitering og rehabilitering følges opp, og ser med interesse fram til å få informasjon om hvordan strategiene følges opp gjennom sykehusområdenes områdeplaner. Videre er brukerutvalget opptatt av at handlingsplan for spesialisthelsetjenesten for eldre følges opp, spesielt ved fortsatt satsning på utdanning av geriater.
- Forskning: Brukerutvalget er positiv til den økte satsningen på forskning. Det må legges stor vekt på at forskningen skal utvikle gode diagnoseverktøy og bedre behandlingstilbudet. Vi vil at logistikk og pasientadministrative forhold undersøkes nærmere. Det er nødvendig å se på hvordan de medisinske tjenestene er organisert. Flere rapporter viser at pasientens rett til informasjon og medvirkning ikke følges opp i god nok grad. Økt forskningsinnsats på nevnte områder vil kunne føre til en betydelig bedring av kvaliteten på de helsetjenestene som tilbys pasientene.
- Kunnskapsutvikling og god praksis: Brukerutvalget følger dette prosjektet som gjennom sitt arbeid gjør en betydelig innsats for å endre inngrodde holdninger og foreldede rutiner i sykehussystemet. Prosjektet arbeider med å utvikle helhetlige pasientforløp og behandlinglinjer, samt en rekke andre programmer innen kunnskapsutvikling. Dette ser vi som et nødvendig redskap for å sikre gode tilbud til store pasientgrupper. Arbeidet i prosjektet forventes å føre til bedre kvalitet, bedre pasientsikkerhet og høyere effektivitet. Dette vil ikke minst være viktig når samhandlingsreformen skal settes ut i livet. Brukerutvalget beklager at det synes vanskelig å få til representasjon fra kommunene i dette arbeidet. Brukerutvalget er tilfreds med at brukermedvirkning, informasjon og opplæring gis oppmerksomhet i maler og planer. Utvalget har signal om at praksis synes å variere, men håper man er i en utvikling med økt bevissthet på alle elementer i ”kunnskapsbasert praksis”. Brukerutvalget er opptatt av at brukerundersøkelser gjennomføres systematisk og inngår i arbeidet med kunnskapsutvikling og god praksis.
- Mestring: Gjennom erfaringene fra 2010 regner brukerutvalget med at lærings- og mestringssentrene videreutvikles. Brukerutvalget mener at pasientenes rett til opplæring må konkretiseres og at det sikres at tilbudene blir likeverdige innenfor helseregionen. Dette er en viktig oppgave som må forankres i ledelsen ved det enkelte helseforetak. Brukerutvalget er tilfreds med at pasientinformasjon og opplæring av pasienter og pårørende er innarbeidet i maler for utvikling av gode behandlinglinjer. Utvalget er også tilfreds med at det våren 2011 igangsettes arbeid med å lage en regional veileder for pasient- og pårørendeopplæring.
- Brukermedvirkning: Brukerutvalget registrerer at det er behov for fortsatt innsats i helseforetaksgruppen for å implementere de 13 prinsippene om brukermedvirkning. Vi ønsker at hvert enkelt helseforetak i samarbeid med sitt brukerutvalg utvikler strategiplaner for brukermedvirkning. Disse bør følges opp på hvert sykehus, og påvirke møtet mellom pasient og helsearbeider.
- Omstillinger i hovedstadsområdet: Brukerutvalget har gjennom året fulgt integrasjonsprosessen innen Oslo universitetssykehus HF og i Vestre Viken HF og prosesser for overføring av ansvar for pasientbehandlingen for store befolkningsgrupper mellom helseforetakene for å realisere de nye sykehusområdene. Brukerutvalget registrerer at det har vært noe uro ved årsskiftet, og tar til

etterretning at sykehusene har satt inn tiltak for å sikre at forsvarlig pasientbehandling opprettholdes også ved omstillinger. Brukerutvalget vil følge utviklingen nøye i samarbeid med brukerutvalgene i de enkelte helseforetak.

Brukerutvalget vil til slutt gi uttrykk for tilfredshet med at helseforetaksgruppens økonomiske resultat gir grunn til optimisme. Brukerutvalget ønsker at helsetjenesten styres på en slik måte at det gis handlefrihet til realisering av de gode intensjoner som følger av styrevedtak 108-2008.